

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**НАУКОВИЙ ЧАСОПИС
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА**

**СЕРІЯ 15
"НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ
/ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА І СПОРТ/"**

ВИПУСК 10

**Київ Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова
2011**

АНАЛІЗ ПРИЧИН І НАСЛІДКІВ НИЗЬКОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

В статті розкрито одну із основних причин низького стану здоров'я студентської молоді, а саме: стан рухової активності абітурієнтів під час вступу у ВНЗ, їх рівень захворюваності, фізичного розвитку і фізичної підготовленості та аналіз захворюваності студентів з втратою працездатності протягом року,

Ключові слова: стан здоров'я, захворювання, рухова активність, працездатність.

Повне здоров'я - достатньо рідкісний стан для більшості людей загалом. Проте у молодих людей, якими є студенти, життєздатність вища, часті стани, коли відсутні неприємні відчуття, настрої і самопочуття прекрасні, вони повні бадьорості і сил, і при ретельному обстеженні може не бути ніяких відхилень від норми. У основної маси студентів таких яскравих проявів здоров'я зазвичай немає, стан благополуччя є суб'єктивною характеристикою.

Окрім того, зразу після вступу на навчання у першокурсників різних вузів України було встановлено, що 70-80 % із них мають відхилення у стані здоров'я. За рік кількість пропущених навчальних днів студентами десяти вузів м. Києва у зв'язку із хворобою в середньому склала 14994 [7].

Тому розробка здоров'язберезувальних та здоров'яформуючих технологій у фізичному вихованні

(потребує аналізу причин високої захворюваності студентів та низького рівня їх фізичного розвитку і фізичної підготовленості. Проблема формування здоров'я повинна опиратися на певний моніторинг якісної, оперативної і доступної оцінки вихідного стану студента, який щойно вступив до ВНЗ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій підтверджує пряму залежність між збільшенням кількості студентів з низьким рівнем фізичної підготовленості й погіршенням соматичного здоров'я, особливо в тестах на витривалість і швидкісні якості. Так, 100 % студентів, які мають низький рівень фізичної підготовленості, за такими руховими якостями, як загальна витривалість, швидкісні якості, спритність, силова витривалість, гнучкість знаходяться за межею безпечного рівня соматичного здоров'я, що підтверджує прямий взаємозв'язок стану здоров'я й рівня фізичної підготовленості [5].

Дослідження Н.Я. Бондарчук [1] показали, що більшість першокурсників Ужгородського національного університету (74,3 %) належить до основної медичної групи, тобто практично здорова. Але 17,3 % вже мають різноманітні захворювання, а 1,04 % звільнені від занять, тобто це ті, що мають інвалідність або суттєво є хворими. За даними досліджень Є.О. Котова [6], більшість студентів Волині першого і другого курсів належить до головної медичної групи. Водночас, 15-20 % молоді вже має певні відхилення у стані здоров'я. Результати досліджень, отримані в Миколаївському державному університеті В.В. Пильненьким показали, що середній рівень показників стану здоров'я мають 37,2 % студентів, нижчий від середнього – 20,4 %." низький - 13,2 %, вищий від середнього - 15,6 %, високий - 12,0 %. Встановлено також взаємозв'язок показниками соматичного здоров'я і рухової активності студентів.

Мета та завдання дослідження полягали у вивченні причин і наслідків низького стану здоров'я захворюваності студентів для створення здоров'язберезувальних технологій у навчальному процесі з фізичного виховання у ВНЗ України.

Методи та організація дослідження. Дослідження проводилися в Житомирському національному агроєкологічному університеті. Обстеження абітурієнтів, щодо стану здоров'я і фізичної підготовленості проводилися протягом 1992-2002 рр., анонімні анкетні опитування щодо відвідування занять з фізичної культури у школі проведені в 2008 році. Оцінка захворюваності студентів проводиться з 2002 року до сьогодні за результатами медичних підтверджень.

Результати власних досліджень. Рівень здоров'я студентів суттєво залежить від стану фізичної культури у школі, дотримання учнями здорового способу життя, профілактики захворювань серед учнівської молоді, тобто вихідного рівня здоров'я абітурієнта, який приходить до ВНЗ. Протягом багатьох років спостерігається значне погіршення здоров'я і зниження рівня фізичної підготовленості учнівської молоді. Перевірка фізичного розвитку і фізичної підготовленості абітурієнтів та студентів першокурсників Житомирського національного агроєкологічного університету протягом багатьох років показала, що понад 50 % з них не може виконати на "задовільно" фізичні випробування (тести). Вони мають значні фізичні вади, захворювання; від 0,9 до 20,5 % віднесені до підготовчої групи, 8,1-17,4 % віднесені до спеціальної медичної групи, а від 0,4 до 1,2 % взагалі звільнені від фізичних

Показники медичного обстеження абітурієнтів та студентів-першокурсників
Житомирського національного агроєкологічного університету (в %)

Таблиця 1

Рік обстеження	Кіл. чол.	Віднесено до медичної групи			Звільнені та інваліди
		основної	підготовчої	спеціальної	
1992	896	69,2	20,5	9,8	0,5
1993	999	72,1	18,9	8,2	0,8
1994	516	73,4	17,1	8,7	0,8
1995	491	71,1	19,6	8,1	1,2
1996	817	73,3	14,4	11,4	0,9
1997	754	76,0	13,0	10,3	0,7
1998	709	68,9	17,3	12,7	1,1
1999	650	69,9	16,6	13,1	0,4
2000	773	70,7	15,4	13,4	0,5
2001	931	69,4	12,8	17,4	0,4
2002	998	73,9	10,9	14,7	0,5
2003*	1025	87,7	—	11,4	0,9
2004*	1118	88,2	—	10,7	1,1
2005*	1180	89,2	—	9,2	1,6
2006*	1149	86,7	—	11,1	2,2
2007*	1161	85,4	—	14,0	0,5
2008*	1018	80,1	—	18,3	1,6
2009*	1093	85,6	—	13,6	0,8
2010*	1133	89,7	—	9,7	0,6

*Примітка. З 2003 до 2010 року в таблиці представлені дані студентів-першокурсників, що вступили до університету

навантажень, мають хронічні захворювання та інвалідність (табл. 1).

Аналіз захворювань, даних фізичного розвитку та фізичної підготовленості абітурієнтів показав, що від 24 до 30,8 % із них мали захворювання, в тому числі, хронічні, вроджені аномалії, інвалідність, дуже поганий фізичний розвиток (порушення постави, зайва і недостатня вага тіла, непропорційність фізичного розвитку тіла, проблеми з функціональними можливостями організму тощо). При виконанні тестів з фізичної підготовленості та оцінки фізичного розвитку значна частина абітурієнтів не мала технічних навиків та певних знань про доцільність таких вимірів та тестів. У цілому рівень відхилень у стані здоров'я абітурієнтів протягом багатьох років є досить високим [3].

Тому низькі показники стану здоров'я і фізичної підготовленості студентів є не випадковими, бо до ВНЗ приходять вчорашні учні. Проведений нами науковий аналіз медичного обстеження дітей шкільного віку в Червоноармійському районі Житомирської області протягом п'ятнадцяти років показав, що рівень хворих дітей сягав від 40,9 до 69,2 % [4]. Також за даними масових обстежень школярів виявлено, що тільки один учень

Серія 15. Науково-педагогічні проблеми Фізичної культури (фізична культура і спорт)

з десяти був практично здоровим, а більше ніж у 90 % обстежених спостерігались ті чи інші функціональні відхилення [2].

Крім того, виявлено цілий ряд недоліків щодо відвідування навчальних і позанавчальних занять з фізичної культури абітурієнтами під час навчання у школі. Є абітурієнти як серед сільської, так і міської молоді, які зовсім не відвідували навчальні заняття з фізичної культури. Серед сільської молоді виявлено 71,7 % чоловіків і 82,7 % жінок та міської молоді - 47,1 % чоловіків і 75,0 % жінок, які не відвідували жодного позанавчального заняття в секції, ДЮСШ, клубах тощо. Самостійно не займалися фізичними вправами під час навчання у школі 50,7 % абітурієнтів-чоловіків із села та 75,6 % жінок; 55,5 % абітурієнтів-чоловіків із міста та 69,6 % жінок (табл. 2).

Оцінка абітурієнтами кількості відвіданих занять з фізичної культури під час навчання у випускному класі (в %, n = 1208)

Види занять	Місце проживання	Стать	Кількість занять в тиждень			
			3 і більше	2	1	жодного
Навчальні заняття за розкладом	село	чол.	8,6	79,9	10,1	1,4
		жін.	3,9	83,5	10,2	2,4
	місто	чол.	5,8	86,5	7,7	—
		жін.	2,7	90,1	6,6	0,6
Позанавчальні заняття в секції, ДЮСШ, клубах тощо	село	чол.	13,0	10,2	5,1	71,7
		жін.	3,2	3,9	10,2	82,7
	місто	чол.	33,6	13,5	5,8	47,1
		жін.	11,4	9,8	3,8	75,0
Самостійні заняття	село	чол.	20,3	15,9	13,1	50,7
		жін.	14,2	3,9	6,3	75,6
	місто	чол.	18,7	11,6	14,2	55,5
		жін.	14,7	5,4	10,3	69,6

У структурі захворюваності студентів протягом одного календарного року переважали простудні захворювання (39,2 % у чоловіків, 65,2 - у жінок), дихальної системи 11,0 % та 18,9 % відповідно, серцево-судинної - 5,5 % та 12,7 %, опорно-рухового апарату -10,5 % і 8,1 %, нервової системи - 3,4 % і 7,4 % (табл. 3). Крім того, зустрічалися хвороби органів зору, органів травлення, сечовивідних шляхів тощо.

Рівень фізичної активності учнів у школі, звичайно, буде відбиватися на рівні фізичної підготовленості та стану здоров'я студентів. Проблема стану здоров'я та рівня фізичної підготовленості студентів виникає далеко це до вступу абітурієнта у ВНЗ і потребує комплексного і системного її вирішення у межах країни, а не окремого регіону чи ВНЗ.

Окрім вищезгаданих причин, індустріально-технічний розвиток XXI-го століття викликав значні зміни в навколишньому середовищі, прискорив ритм і темп життя, збільшив нервово-емоційне напруження на фоні суттєвого зниження рухової активності, сприяв розповсюдженню серцево-судинних захворювань неінфекційного характеру, в тому числі атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, інфаркту міокарда, порушення мозкового кровообігу.

Таблиця 3

Захворювання у студентів з втратою працездатності
протягом року (в %, n = 645)

Захворювання	Стать	Рік навчання				Загаль- ний
		I	II	III	IV	
Простудні	чол.	35,2	42,2	47,1	38,2	39,2
	жін.	63,4	63,9	74,5	64,3	65,2
	всього	47,6	58,4	36,5	56,8	55,7
Дихальної системи	чол.	14,3	7,8	14,7	2,9	11,0
	жін.	24,4	16,8	27,5	13,1	18,9
	всього	18,7	14,5	22,4	10,2	16,0
Серцево-судинної системи	чол.	4,8	4,9	5,9	8,8	5,5
	жін.	14,6	11,5	15,7	11,9	12,7
	всього	9,1	9,8	11,8	11,0	10,1
Опорно-рухового апарату	чол.	9,5	12,5	11,8	8,8	10,5
	жін.	8,5	5,8	13,7	9,5	8,1
	всього	9,1	7,5	12,9	9,3	9,0
Нервової системи	чол.	3,8	6,3	—	—	3,4
	жін.	11,0	7,3	2,0	7,1	7,4
	всього	7,0	7,1	1,2	5,1	5,9
Інші	чол.	8,6	6,3	14,7	2,9	8,0
	жін.	18,3	8,9	13,7	7,1	11,0
	всього	12,8	8,2	14,1	5,9	9,9
Не хворіли	чол.	41,0	45,3	47,1	44,1	43,5
	жін.	18,3	24,1	15,7	22,6	21,6
	всього	31,0	29,4	28,2	28,8	29,6

Значна кількість захворювань суттєво відображається на зниженні працездатності студентів та повній її втраті. Проведені дослідження протягом календарного року показали, що тільки за один рік по причині захворювань 645 студентів втратили у цілому 10478 людино-днів, що становить 4,45 % від загальної кількості днів (табл. 4). Аналіз причин втрати працездатності студентами показав суттєві відмінності між чоловіками і жінками не тільки в кількості захворювань, але і в їх наслідках.

Таблиця 4

Кількість днів втрати працездатності по хворобі студентами протягом року
(в % від загальної кількості днів; n = 645, чол. = 237, жін. = 408)

Захворювання	Стать	Рік навчання				Загаль- ний
		I	II	III	IV	
Простудні	чол.	1,07	1,08	0,63	0,96	1,00
	жін.	2,32	2,26	2,52	2,50	2,36
Опорно-рухового апарату	чол.	0,12	1,10	0,40	0,26	0,45
	жін.	0,38	0,26	0,26	2,67	0,78
Дихальної системи	чол.	0,40	0,14	0,13	0,07	0,24
	жін.	0,82	0,65	1,05	0,36	0,68
Серцево-судинної системи	чол.	0,21	0,14	0,04	0,23	0,17
	жін.	0,49	0,41	1,21	0,55	0,56
Нервової системи	чол.	0,17	0,004	—	—	0,08
	жін.	1,51	0,63	0,05	0,67	0,74
Інші	чол.	0,21	0,23	0,14	0,34	0,22
	жін.	0,67	0,27	2,07	0,78	0,68
Загальна кількість	чол.	2,18	2,69	1,34	1,86	2,15
	жін.	6,19	4,48	7,16	7,53	5,80
	разом	3,93	4,04	4,84	5,89	4,45

Висновки.Проведені дослідження показали, що причиною низького стану здоров'я та великою кількістю захворювань у студентів є:

- низький рівень рухової активності до вступу та під час навчання у ВНЗ;
- проживання великої кількості студентів тривалий час на радіаційно забруднених територіях III—IV категорії;
- низький рівень фізичного розвитку і фізичної підготовленості ще до вступу у ВНЗ;
- великий комплекс факторів, пов'язаних з еколого-гігієнічними умовами проживання студентів (забруднене навколишнє середовище, погані побутові умови, неповноцінне харчування тощо);
- наявність шкідливих звичок та ін.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на вивчення стану здоров'я та проведення порівняльної динаміки захворюваності студентів протягом одного навчального року у двох університетах, які суттєво відрізняються організацією навчальної роботи з фізичного виховання і системою харчування студентів.

Література

1. Бондарчук Н.Я. Диференційований підхід до фізичного виховання студентів з різних біогенних зон Закарпаття: Автореф. дис.... канд. наук, з фіз. вих. і спорту. - Львів: ЛДУФК. 2006. - 21 с.
2. Войченко В.П. Здоровье здоровых. - К.: Здоров'я. 1991. - 248 с.
3. Грибан Г.П. Життєдіяльність та рухова активність студентів. - Житомир: Вид-во Рута, 2009. - 594 с.
4. Грибан Г.П. Проблеми екології у фізичному вихованні. - Житомир: Вид-во Рута, 2008. - 182 с.
5. Долженко Л. Фізична підготовленість студентів з різним рівнем соматичного здоров'я // Молода спортивна наука України. / 36. наук, праць з галузі фізичної культури та спорту. - Вип. 9. - Т. 4. - Львів: НВФ -Українські технології", 2005. - С. 139-143.
6. Котов Є.О. Підготовка студентів вищих закладів освіти до самостійних занять фізичними вправами: Дис.... канд. наук фіз. вих. - Луцьк, 2003. - 178 с.
7. Кравченко І., Яцко В. Заняття на відкритому повітрі як засіб загартування і підвищення фізичної підготовленості студентів // Фізична культура, спорт та здоров'я нації / 36. наук, праць. - Вип. 5. - Вінниця, 2004. - С. 76-78.
8. Пильненький В.В. Організаційно-методичні основи оздоровчого тренування студентів з низьким рівнем соматичного здоров'я: Автореф. дис.... канд. наук з фіз. вих. і спорту. - Львів.. ЛДУФК. 2006. - 22 с.

Грибан Г.П. Анализ причин и следствий низкого состояния здоровья студенческой молодежи В статье раскрыто одну из главных причин низкого состояния здоровья студенческой молодежи, а именно: состояние двигательной активности абитуриентов при поступлении в ВУЗ, их уровень заболеваемости, физического развития и физической подготовленности, а также состояние заболеваемости студентов с потерей работоспособности в течение года.

Ключевые слова: состояние здоровья, заболевания, двигательная активность, работоспособность.

Gryban G.P. The analyses of the causes and effects of the students low health conditions. The paper deals with the basic cause of the students low health condition: state of the university entrants moving activity while entering the higher educational institutions. The author also analyses their sickness rate, physical development and physical conditioning, alt also analyses the students who are unable to work sickness rate during the year.

Key words: health condition, sickness, motion activity, working capacity.